



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Februar 2021 (720 20 202 / 45)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Georg Ranert, Advokat,
Schulstrasse 23, 4132 Muttenz

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Der 1958 geborene A.____ meldete sich am 12. Mai 2016 unter Hinweis auf Rückenprobleme und eine Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem sie die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft einen Rentenanspruch von A.____ - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 20. März 2020 ab. Zur Begründung machte sie geltend, dem Versicherten sei aus psychiatrischer und aus somatischer Sicht die Ausübung sowohl der angestammten Tätigkeit als auch jeglicher Verweistätigkeit uneinge-

schränkt zumutbar. Eine Arbeitsunfähigkeit habe einzig im Zeitraum vom 28. April 2016 bis 31. Mai 2016 vorgelegen. Somit seien die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nicht erfüllt.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Georg Ranert, am 19. Mai 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, um eine umfassende Abklärung der aktuellen, rheumatologischen und/oder orthopädischen Gesundheitssituation vorzunehmen. Hierfür sei die Vorinstanz zu verpflichten, in beiden in Frage kommenden medizinischen Bereichen unabhängige Begutachtungen zu veranlassen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen seien.

C. Mit Verfügung vom 26. Mai 2020 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Georg Ranert als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 4. August 2020 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine Aktennotiz von Dr. med. B._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 3. Juni 2020 bei.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt der Beschwerdeführer mit Replik vom 10. September 2020 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Die IV-Stelle wiederum beantragte in ihrer Duplik vom 13. Oktober 2020 - unter Beilage einer zusätzlichen Aktennotiz des RAD-Arztes Dr. B._____, vom 8. Oktober 2020 - nach wie vor die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 19. Mai 2020 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente zu Recht verneinte.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.1 Nach ständiger Rechtsprechung kann eine versicherte Person nicht erwerbsunfähig (Art. 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) und mithin nicht invalid im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG sein, wenn sie nicht aus gesundheitlichen Gründen mindestens teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 6 ATSG; Urteil des Bundesgerichts vom 8. August 2016, 9C_280/2016, E. 2 mit Hinweis auf BGE 105 V 139 E. 1b).

3.2 Art. 6 ATSG definiert die Arbeitsunfähigkeit als die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den

Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5. Zu ergänzen bleibt, dass nach der Rechtsprechung die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraussetzt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Dabei ist zu betonen, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

6.1 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des aktuellen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bei Dr. med. C._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein fachärztliches Gutachten in Auftrag, das dieser am 28. November 2017 erstattete. Darin gelangte der Experte zur Auffassung, dass beim Versicherten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden könne. Als Leiden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte der Gutachter eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10

F43.21) und eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54). Beim Exploranden bestehe aus psychiatrischer Sicht in der bisherigen und auch in jeder anderen beruflichen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Es bestünden keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jemals eingeschränkt gewesen sei.

6.2 Im Weiteren holte die IV-Stelle Arztberichte von Dr. med. D.____, Rheumatologie FMH, Physikalische Medizin & Rehabilitation FMH und Innere Medizin FMH, und des behandelnden Psychiaters Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein.

6.2.1 Dr. D.____ diagnostizierte beim Versicherten laut Bericht vom 7. Mai 2019 (1) ein Pan-vertebralsyndrom bei ausgeprägter Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance mit beginnender Unk- und Spondylarthrose der mittleren HWS, Osteochondrosen, Diskusprotrusionen, Spondylarthrosen LWK4/5/SWK1 mit mässig- bis hochgradiger Verengung neuroforaminal L5 und recessal S1 rechts sowie (2) wechselnde, asymmetrische Arthralgien und Myalgien unklarer Genese. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Versicherten äusserte sich Dr. D.____ wie folgt: Bezüglich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Patienten liege ihm kein Belastungsprofil vor, was unter anderem auch durch die sprachlichen Barrieren bedingt sei. Damit könne er zur mittel- bis längerfristigen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit keine Stellung nehmen. Da nur ein Teil der Beschwerden des Patienten, aber nicht Ausmass, Dauer und Therapie-Refraktärität durch die bisher vorliegenden klinischen, laborchemischen und radiologischen Befunde erklärt werden könnten, könne auch bezüglich der Prognose und letztlich ebenso bezüglich der mittel- bis längerfristigen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von seiner Seite keine definitive Aussage gemacht werden. Vom heutigen Standpunkt aus bestünden aktuell medizinisch-theoretisch aus rein rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Schweisser und eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten, bei denen ein rückengerechtes Verhalten gewährleistet sei. Um die mittel- bis längerfristige Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, werde seines Erachtens jedoch ein mehrdisziplinäres Gutachten mit Übersetzer unumgänglich sein.

6.2.2 Dr. E.____ hielt im Verlaufsbericht vom 26. Juni 2019 bei seinem Patienten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.11) fest. Zusätzlich gab er nochmals sämtliche Diagnosen wieder, die Dr. D.____ im vorstehend genannten Bericht vom 7. Mai 2019 aus rheumatologischer Sicht erhoben hatte. Der Versicherte sei, so das Fazit von Dr. E.____, aufgrund dieser - psychischen und somatischen - Leiden seit 26. November 2014 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. März 2020 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 28. November 2017. Sie ging demzufolge davon aus, dass beim Beschwerdeführer keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden könne und dass diesem die Ausübung sowohl der angestammten Tätigkeit als auch jeglicher Verweistätigkeit uneingeschränkt zumutbar sei. Dieser vorinstanzlichen Beurteilung des medizinischen Sachverhalts kann nun aber aus den nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden.

7.2.1 Der Beschwerdeführer hatte zwischen 1995 und 2010 aufgrund eines Rückenleidens eine halbe IV-Rente bezogen. Auch heute bestehen bei ihm, wie etwa dem Bericht von Dr. D._____ vom 7. Mai 2019 entnommen werden kann, verschiedene - zumindest teilweise - objektivierbare Beeinträchtigungen im Rückenbereich (vgl. E. 6.2.1 hiervor). Vor diesem Hintergrund wäre es angezeigt gewesen, den Gesundheitszustand des Versicherten auch aus rheumatologischer Sicht gutachterlich abklären und anschliessend die Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch den psychiatrischen und den rheumatologischen Gutachter gemeinsam aus interdisziplinärer Sicht beurteilen zu lassen. Indem sich die IV-Stelle stattdessen darauf beschränkte, ausschliesslich ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, kam sie ihrer Pflicht zur umfassenden Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nicht im erforderlichen Masse nach. Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass auch Dr. E._____ in seinem Bericht vom 7. Mai 2019 ausdrücklich darauf hingewiesen hatte, dass seines Erachtens zur Beurteilung der mittel- bis längerfristigen Arbeitsfähigkeit des Versicherten ein mehrdisziplinäres Gutachten mit Übersetzer unumgänglich sei. In gleichem Sinne hatte sich im Übrigen auch schon der zuständige Integrationsberater der IV-Stelle im "Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen" vom 19. Juli 2016 geäussert.

7.2.2 In der angefochtenen Verfügung vertrat die IV-Stelle die Auffassung, dass für die Beurteilung der Auswirkungen der Rückenschmerzsymptomatik auf das Gutachten von Dr. med. F._____, Innere Medizin FMH, spez. Rheumaerkrankungen, vom 30. Juni 2015 zurückgegriffen werden könne. Die betreffende Expertise hatte der genannte Facharzt damals im Auftrag des Krankenversicherers des Beschwerdeführers erstellt. Dieser Betrachtungsweise der Beschwerdegegnerin kann jedoch nicht gefolgt werden. Zum einen ist das Gutachten von Dr. F._____ ausgesprochen kurz ausgefallen und zum andern erweist es sich auch nicht mehr als aktuell. Dies ergibt sich etwa aus dem oben genannten Bericht von Dr. D._____ vom 7. Mai 2019, listet dieser doch verschiedene rheumatologische Diagnosen auf, die im Juni 2015 von Dr. F._____ (noch) nicht erhoben worden waren. Dessen Gutachten vom 30. Juni 2015 ist deshalb für die vorliegend strittige Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten beweisrechtlich nicht verwertbar.

7.3 Im Weiteren vermag auch das psychiatrische Gutachten von Dr. C._____ vom 28. November 2017 nicht vollständig zu überzeugen. Es erweist sich in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge, in der Beurteilung der medizinischen Situation und in seinen Schlussfolgerungen insgesamt als eher oberflächlich. Es ist denn auch umfangmässig eher kurz ausgefallen; es umfasst zwar 32 Seiten, davon entfallen aber deren 21 auf die Zusammenfassung der Aktenlage. Ebenso ist nicht von der Hand zu weisen, dass die Dauer der Untersuchung mit 75 Minuten - auch wenn diesem Aspekt nach der Rechtsprechung für sich allein grundsätzlich keine ausschlaggebende Bedeutung zukommt (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2019, 8C_356/2018, E. 4.2 mit weitem Hinweisen) - in Anbetracht, dass die Fragen des Experten und die Antworten des Versicherten jeweils von der anwesenden Dolmetscherin übersetzt werden mussten, für eine vertiefte Abklärung wohl eher knapp bemessen war.

7.4 Kein ausschlaggebender Beweiswert kann schliesslich der Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. E._____ beigemessen werden. Dieser listet unter den Diagnosen nicht nur die von ihm festgestellten psychischen Leiden, sondern auch verschiedenste somatische Gesundheitsbeeinträchtigungen auf und bezieht diese offensichtlich auch in seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten mit ein (vgl. etwa den Verlaufsbericht vom 26. Juni 2019). Eine solche "Gesamtbeurteilung" ist aber nicht durch einen einzelnen Facharzt, sondern - wie vorstehend ausgeführt (vgl. E. 7.2.1 hiervor) - durch einen psychiatrischen und einen rheumatologischen Facharzt/Gutachter im Rahmen einer Konsensbesprechung gemeinsam aus bidisziplinärer Sicht vorzunehmen.

7.5 Aus dem Gesagten folgt, dass die vorhandene medizinische Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten zulässt. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind mit andern Worten nicht ausreichend beweiskräftig, der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärung. Die IV-Stelle, an welche die Angelegenheit zurückzuweisen ist, hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten - in Anbetracht der zu beurteilenden Beschwerdesymptomatik - durch ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten abklären zu lassen, wobei der entsprechende Auftrag an zwei mit der Angelegenheit noch nicht befasste Fachärztinnen oder -ärzte zu ergehen hat. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer zusätzlichen medizinischen Abklärungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben.

8. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 20. März 2020 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückzuweisen ist.

9. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

9.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Par-

tei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 10. September 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 19,25 Stunden geltend gemacht. Darunter fallen auch Bemühungen von eineinhalb Stunden für eine "Recherche zur Aussagekraft zeitlich länger zurückliegender Expertengutachten" und von einer Stunde für verschiedene Kontaktaufnahmen mit dem Sozialdienst der Wohngemeinde des Mandanten. Die Kosten für solche juristischen Grundabklärungen und für die verschiedenen Kontakte mit dem Sozialdienst können nun allerdings nicht im Rahmen des Ersatzes der Parteikosten der unterliegenden IV-Stelle auferlegt werden. Die entsprechenden Positionen der Honorarrechnung sind daher zu streichen und die ausgewiesenen Bemühungen demnach um zweieinhalb Stunden zu kürzen. Der verbleibende entschädigungsberechtigte Zeitaufwand von 16,75 Stunden erweist sich zwar nach wie vor als hoch, in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und in Berücksichtigung, dass ein doppelter Schriftenwechsel durchgeführt wurde, aber noch als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem vom Rechtsvertreter geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 240.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen von Fr. 99.60. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'119.60 (16,75 Stunden à Fr. 240.-- + Auslagen von Fr. 99.60) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

10.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

10.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

10.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 645 E. 2.2, bestätigt im Urteil K. des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil K. des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 20. März 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'119.60 (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>